



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação do Acesso e Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota Técnica referente à implantação e funcionamento de equipes de Consultório na Rua no Estado do Rio Grande do Sul, em resposta à de Emergência em Saúde Pública (ESP) que enfrenta a população atingida pelas inundações.

2. **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NAS INUNDAÇÕES DO RIO GRANDE DO SUL**

2.1. As inundações e enchentes estão no escopo de situações que podem ser caracterizadas como emergências em saúde pública (ESP), que demanda a mobilização de esforços e medidas urgentes de "prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres ou de desassistência à população" (WHO et al, 2022; FREITAS et al, 2023).

2.2. O cenário de desastres como inundações agravam as desigualdades sociais e raciais e os impactos na saúde da população que já vivia nas ruas. Portanto, deve ser direcionado um conjunto de ações prioritárias, emergenciais e equânimes, com objetivo de garantir direitos e oportunidades para reconstruir a vida.

2.3. O Ministério da Saúde orienta-se pela Política Nacional para a População em Situação de Rua, através do Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que define:

população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

2.4. Somado a este conceito, para se referir a crianças e adolescentes em situação de rua, orienta-se pela Resolução do Conselho Nacional de Direitos Humanos nº 40, de 13 de outubro de 2020, que considera:

os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos e/ou áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente em situação de pobreza e/ou pobreza extrema, com dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros (BRASIL, 2020).

2.5. Dados levantados pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, plataforma de conhecimento e comunicação em direitos humanos do Programa Transdisciplinar Polos de Cidadania da Universidade Federal de Minas Gerais, apresentam série histórica dos últimos 10 anos de pessoas em situação de rua registradas no CadÚnico no Brasil, na região Sul do país, no Estado do Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, conforme tabela a seguir:

2.5.1. **Tabela 1** – Números oficiais de pessoas em situação de rua registradas no CadÚnico no Brasil, na região Sul do país, no Estado do Rio Grande do Sul e em Porto Alegre na Série Histórica dos últimos 10 anos (Dezembro de 2013, 2018 e 2023).

Localidade	Dezembro/2013	Dezembro/2018	Dezembro/2023
Brasil	22.922	138.332	261.653
Região Sul do País	3.898 (17% do país)	19.548 (14% do país)	34.787 (13% do país)
Rio Grande do Sul	1.865 (48% da região sul)	7.221 (37% da região sul)	11.647 (34% da região sul)
Porto Alegre	1.125 (60% do estado)	2.440 (34% do estado)	4.064 (35% do estado)

Fonte: Levantamento realizado pelo **Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPopRua/POLOS-UFGM)** a partir de dados disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Para acesso ao Tabulador do Cadastro Único: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php

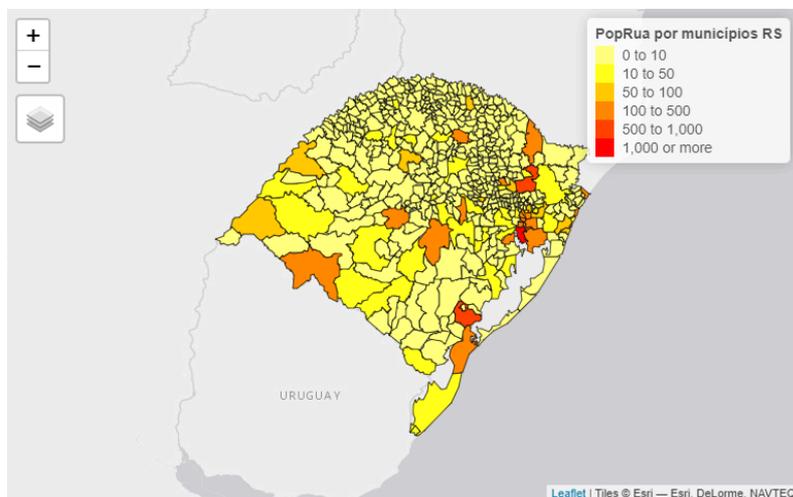
2.6. Além da série histórica, foram produzidas informações sistematizadas no Informe Técnico com dados da população em situação de rua no CadÚnico no estado do Rio Grande do Sul em dezembro de 2023, que destaca os dez municípios com o maior número de pessoas em situação de rua no Rio Grande do Sul, onde concentra 65,71% da população em situação de rua do estado:

2.6.1. **Tabela 2** – Municípios com maior população em situação de rua no estado do Rio Grande do Sul, identificadas por meso. e microrregião em dezembro de 2023.

Mesorregião	Microrregião	Município	Total pop. em situação de rua	% Total pop. em situação de rua
Metropolitana de Porto Alegre	Porto Alegre	Porto Alegre	4064	34.89%
Nordeste Rio-grandense	Caxias do Sul	Caxias do Sul	813	6.98%
Sudeste Rio-grandense	Pelotas	Pelotas	590	5.07%
Metropolitana de Porto Alegre	Porto Alegre	Novo Hamburgo	386	3.31%
Metropolitana de Porto Alegre	Porto Alegre	Gravataí	341	2.93%
Metropolitana de Porto Alegre	Porto Alegre	São Leopoldo	326	2.8%
Sudeste Rio-grandense	Litoral Lagunar	Rio Grande	317	2.72%
Centro Ocidental Rio-grandense	Santa Maria	Santa Maria	302	2.59%
Metropolitana de Porto Alegre	Porto Alegre	Alvorada	271	2.33%
Metropolitana de Porto Alegre	Porto Alegre	Sapuçaia do Sul	243	2.09%
-	-	Total	7653	65.71%

Fonte: Levantamento realizado pelo **Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPopRua/POLOS-UFGM)** a partir de dados disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Para acesso ao Tabulador do Cadastro Único: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php

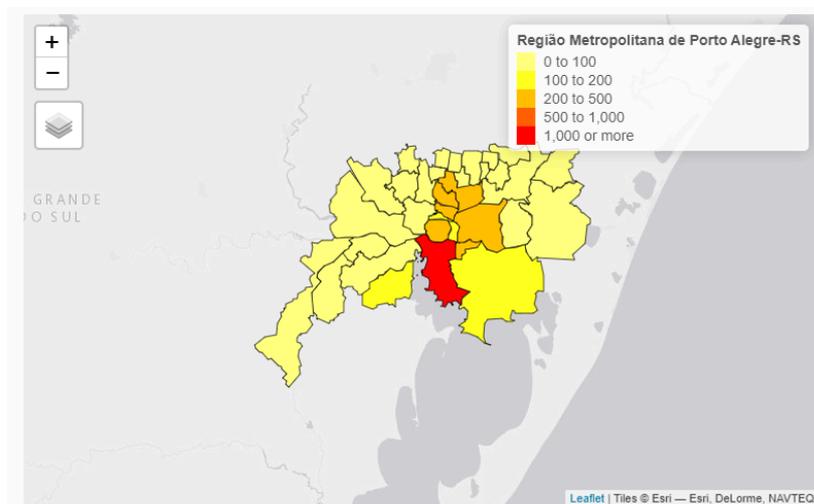
2.7. A seguir, pode ser observado o mapeamento da concentração da população em situação de rua nos municípios do estado do Rio Grande do Sul:



Fonte: Elaborado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPopRua/POLOS-UFGM) e disponível no Informe Técnico com dados da população em Estado do Rio Grande do Sul (Mês de referência: dezembro/2023).

situação de rua no

2.8. Destaca-se o mapeamento da Região Metropolitana de Porto Alegre, que reúne 59,01% da população em situação de rua do estado:



Fonte: Elaborado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPopRua/POLOS-UFGM) e disponível no Informe Técnico com dados da população em Estado do Rio Grande do Sul (Mês de referência: dezembro/2023).

situação de rua no

3. **EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA ENVOLVIDAS NO CONTEXTO DE INUNDAÇÕES E ALAGAMENTOS**

3.1. No SUS, a garantia do direito à saúde da população em situação de rua é responsabilidade de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), todas as equipes, serviços e seus diferentes níveis de atenção à saúde. Na perspectiva da equidade e redução das barreiras de acesso, as equipes de Consultório na Rua (eCR) foram instituídas em 2011, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compostas por trabalhadores da saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

3.2. Na atual situação de emergência em saúde pública no estado do Rio Grande do Sul, as eCR têm papel fundamental na resposta às demandas da população em situação de rua. A atuação das eCR nos abrigos conta com a participação de equipes de diferentes redes de atenção à saúde, com equipes de redes intersetoriais e com uma rede de solidariedade mobilizada para apoiar no atendimento às pessoas atingidas pelas enchentes.

3.3. O estado do Rio Grande do Sul possui apenas 27,9% de eCR considerando os critérios de teto de equipes para o estado. São 12 equipes credenciadas e implantadas, sendo na capital do estado a maior concentração de equipes.

3.4. Ressalta-se que em 2023 foram disponibilizadas vagas do Programa Mais Médicos para equipes de Consultório na Rua. Aderiram às vagas os municípios de Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (3), Rio Grande (1), Uruguaiana (1) e Viamão (1).

3.5. As diretrizes de organização e funcionamento das eCR encontram-se regulamentadas no Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Ressalta-se que de acordo com a Seção IV do Título II do Capítulo I da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, as equipes de Consultório na Rua - eCR são custeadas por meio do componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS.

3.6. Atualmente, os parâmetros populacionais para financiamento da eCR pelo Ministério da Saúde (MS) são:

- A divisão do número de pessoas em situação de rua do ente federativo pelo número quinhentos (população em situação de rua / 500);
- O limite mínimo de população em situação de rua para uma eCR é de 80 pessoas;
- O município ou Distrito Federal com população total estimada de mais de 100.000 (cem mil) habitantes terão, no mínimo, uma eCR; e
- O município ou Distrito Federal poderá solicitar ao MS o aumento do número máximo de eCR, desde que comprovado o aumento da população em situação de rua, sob dados oficiais.

3.7. Para efeitos da comprovação de dados populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais, são reconhecidas informações do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). Na ausência de censo nacional e censo estadual, consideramos a extração mais atual do número de cadastros no CadÚnico. Dessa forma, os municípios que atendem aos critérios de credenciamento de eCR, o teto para implantação e as equipes já implantadas com cofinanciamento federal, estão dispostos na Tabela 3:

3.7.1. **Tabela 3 – Teto de eCR para financiamento pelo Ministério da Saúde, de acordo com os critérios e normativas.**

IBGE	Município	Teto eCR	eCR implantadas
430060	Alvorada	1	-
430160	Bagé	1	-
430210	Bento Gonçalves	1	-
430300	Cachoeira do Sul	1	-
430310	Cachoeirinha	1	-
430390	Campo Bom	1	-
430460	Canoas	1	1
430463	Capão da Canoa	1	-
430510	Caxias do Sul	2	-
430700	Erechim	1	-
430770	Esteio	1	-

430920	Gravataí	1	-
430930	Guaíba	1	-
431033	Imbé	1	-
431340	Novo Hamburgo	1	1
431350	Osório	1	-
431410	Passo Fundo	1	-
431440	Pelotas	2	1
431490	Porto Alegre	9	5
431560	Rio Grande	1	1
431680	Santa Cruz do Sul	1	-
431690	Santa Maria	1	-
431710	Sant'Ana do Livramento	1	-
431800	São Borja	1	-
431870	São Leopoldo	1	1
431990	Sapiranga	1	-
432000	Sapucaia do Sul	1	-
432120	Taquara	1	-
432150	Torres	1	-
432160	Tramandaí	1	-
432240	Uruguaiana	1	1
432250	Vacaria	1	-
432300	Viamão	1	1
Total	33	43	12

Fonte: CECAD; e-Gestor AB abril/2024.

3.8. É importante ressaltar que dos municípios mencionados, Bento Gonçalves, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Canoas, Caxias do Sul, Guaíba, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, São Leopoldo, encontram-se em estado de prioridade muito alta, conforme definido pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE/MS).

3.9. Para que as eCR façam jus ao cofinanciamento federal, é preciso que os gestores municipais de saúde realizem todo o processo de solicitação de credenciamento, e homologação dessas equipes junto ao Ministério da Saúde, conforme estabelecido na Seção I do Capítulo I do Título I da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, e homologação do código de Identificação Nacional da Equipe - INE pelo Ministério da Saúde, conforme disposto no art. 3º:

"I - credenciamento, pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria específica, dos tipos de equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS.

II - cadastramento das equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal;

III - definição e homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe (INE) e aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes e serviços da APS credenciados e cadastrados no SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação; (...)"

3.10. A solicitação de credenciamento ao Ministério da Saúde deve ser realizada pelo município por meio do sistema Gerencia APS no e-Gestor AB (<https://sisapsdoc.saude.gov.br/pt-br/gerenciaaps>). Orientações sobre a solicitação de credenciamento de equipes podem ser conferidas na Nota Técnica nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS.

3.11. O município tem o prazo de até 3 (três) competências, a contar da data da publicação da portaria de credenciamento, para cadastrar o quantitativo de equipes credenciadas no SCNES, sob pena de descredenciamento, nos termos do Anexo I do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a PNAB, item 6, subitem "III – Do credenciamento".

4. AÇÕES ESTRATÉGICAS

4.1. A atenção à saúde deve considerar determinantes e impactos sociais da condição em que vive a população em situação de rua. Reconhecer as demandas e necessidades que são consequências do racismo estrutural, aporofobia, estigmas, preconceitos e violências é indispensável para definir planos e ações estratégicas, integrado com as equipes, os serviços e equipamentos de saúde dos territórios, articulado com a rede intersetorial, com objetivo de garantir o cuidado e acesso à saúde da população em situação de rua.

4.2. As mulheres, crianças, adolescentes, idosos, transexuais, travestis, pessoas em sofrimento mental crônico ou agudo, pessoas com deficiência, demandam atenção específica, devendo ser priorizadas.

4.3. Gestantes adultas e adolescentes, parturientes e puérperas em situação de rua demandam atenção específica pelas equipes, respeitando-se a convivência familiar proteção e promoção do direito de estabelecimento de vínculos mãe-filha(o).

4.4. Devido a situação de risco imposta pelas inundações e alagamentos, aumenta-se a necessidade de busca ativa e acolhimento das pessoas em situação de rua, que também se deslocam de locais onde procuram sobrevivência, dormem, trabalham, se alimentam. É emergente fortalecer a busca ativa, o acolhimento e avaliação de risco, identificar os locais em que estão, acolher e direcionar para as ações de promoção, proteção e defesa da vida e dos direitos humanos.

4.5. Devem ser identificadas situações em que a população em situação de rua é vítima de segregação em abrigos, de modo a acolher e atender especificamente esse público e garantir que tenha para onde ir, sem que haja ameaça de retirada das pessoas dos espaços de acolhimento ou falta de apoio à saúde.

4.6. Deve ser garantido o acesso, cadastramento, atendimento e assistência à saúde da população em situação de rua, sem exigência de documentação de identificação e/ou comprovante de endereço, conforme a Portaria GM nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde.

4.7. O atendimento às pessoas em situação de rua, incluindo crianças e adolescentes, mesmo sem documentação ou desacompanhadas de responsáveis, não é exclusivo das equipes de Consultório na Rua, portanto deve ser garantido em todas as Unidades de Saúde e demais serviços e equipes da rede de atenção à saúde.

4.8. O cadastramento, registro e produção de dados das pessoas em situação de rua pelas equipes na Atenção Primária à Saúde é fundamental para garantir a organização do processo de trabalho, informações e conhecimento sobre essa população nos territórios, de modo a subsidiar as ações para a atenção à saúde.

4.9. O cuidado e atendimento à saúde mental, ao sofrimento psíquico ou uso abusivo de álcool e outras drogas deve ser garantido com as equipes de saúde e com estabelecimento de fluxo com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sem haver institucionalizações que violem direitos.

4.10. A atuação de gestores e equipes deve acontecer de forma articulada e integrada com os pontos de atenção à saúde e redes intersetoriais, abrigos e rede de apoio e solidariedade existentes no território. A intersetorialidade, o compartilhamento de informações com outros setores como assistência social, educação, moradia, trabalho e renda, com participação social e protagonismo dos movimentos sociais é necessário para responder com ações efetivas às demandas a fim de aperfeiçoar os serviços com vista a superação da situação de rua.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. Considerando o princípio da equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, direcionando as ações e serviços de saúde na diminuição das desigualdades. O exposto nesta Nota Técnica nº 15/2024, destaca que em situações de desastres a população em situação de rua está exposta a riscos que aumentam sua vulnerabilidade, apresentando necessidades distintas de atenção à saúde.

5.2. Nesse sentido, é de responsabilidade de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde a atenção à saúde da população em situação de rua em contexto de desastres, mesmo que em sua localidade não possua uma eCR. É importante destacar, ainda, que o cuidado em saúde da população em situação de rua deverá incluir os profissionais de Saúde Bucal e equipes Multiprofissionais (eMulti) do território onde essas pessoas estão concentradas.

5.3. A gestão local poderá, por meio de análise situacional da saúde, considerando critérios vigentes, avaliar a solicitação de equipe de Consultório na Rua (eCR) para reforçar o cuidado e atenção à saúde já existentes para a população em situação de rua em seu território. Ressalta-se a realização de todo o processo de solicitação de credenciamento, e homologação dessas equipes junto ao Ministério da Saúde, conforme descrito anteriormente.

5.4. Ademais, o Ministério da Saúde coloca-se à disposição nos contatos: e-mail: caeq@saude.gov.br e telefone (61) 3315-8856.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Mundial de Saúde (WHO). Regulamento Sanitário Internacional (RSI) - 2005. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11.

____. Conselho Nacional de Direitos Humanos. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Diário Oficial da União 2020; 5 nov. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf>. Acesso em: 02 maio de 2024.

____. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2009a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>. Acesso em: 02 maio de 2024.

____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2024. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811>>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS. Trata-se de Nota Técnica explicativa com orientações sobre a solicitação de credenciamento e adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília – DF, 2023.

DIAS, A.L.F, et al. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPopRua/POLOS-UFGM). Ofício enviado à Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq/MS), por solicitação, com Informe Técnico: Perfil da População em situação de rua no CadÚnico no estado do Rio Grande Do Sul, dezembro de 2023. Disponível em: < <https://drive.google.com/uc?export=download&id=1744LIUE2RtNyf4TC2-FXNqwpIDoRC15P> >. Acesso em: 23 de maio de 2023.

FREITAS, Carlos Machado et al. Orientações para gestão de risco de desastres e emergências em saúde pública: abordagem integrada, atenção primária e vigilância em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CEPEDES, 2023. Relatório de pesquisa. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/61692>>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Health emergency and disaster risk management framework. 2019. Reference Source, 2022.

Materiais de apoio:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes>



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a) do Acesso e Equidade**, em 17/06/2024, às 18:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Maria Pereira de Sousa, Bolsista**, em 18/06/2024, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 20/06/2024, às 12:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 20/06/2024, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/06/2024, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0041004887** e o código CRC **678E8C33**.